

Zdravotnickýweb.cz, 16. 3. 2016

POHLED DO HISTORIE: OPERACE RAKOVINY PROSTATY

 OBRÁZEK  16.3.2016  KAREL MUŠKA  NAPSAT KOMENTÁŘ

Rakovina prostaty je nejčastějším nádorovým onemocněním mužů v rozvinutých zemích. Výskyt této nemoci zaznamenal v tuzemsku za posledních deset let nárůst o 56 %...

Zatímco v roce 2012 u nás žilo téměř 44 tisíc mužů, kteří rakovinu prostaty prodělali, pro rok 2016 se předpokládá výskyt až 64 tisíc případů. Zároveň se snižuje věk nemocných a podíl mladých mužů s tímto onemocněním nepřetržitě roste.



„Muži by na preventivní prohlídky měli docházet už od 50 let věku. Věkový průměr pacientů se totiž neustále snižuje a evidujeme i případy u mladších mužů. Na druhou stranu klesá úmrtnost pacientů s tímto onemocněním,“ uvádí **MUDr. Jaroslav Tvarůžek**, primář chirurgického oddělení Nemocnice sv. Zdislavy v Mostištích, již provozuje společnost VAMED Mediterra. Čím je způsobeno, že klesá úmrtnost, a jak pokročila v léčbě tohoto onemocnění moderní medicína?

Vývoj léčby v posledních letech

Snižování úmrtnosti na toto nádorové onemocnění je dáno z velké části lepší diagnostikou v rámci preventivních prohlídek u praktického lékaře, urologa nebo dalších specialistů a také díky moderní léčbě, kterou rozdělujeme na radikální a podpůrnou. Pro zvolení vhodné léčby je nutno přihlídnout k individuálnímu stavu nemocného, stádiu rakoviny a dalším kritériím.

V současnosti většina pacientů podstupuje operační odstranění prostaty, tzv. radikální prostatektomii. *„Radikální operace prostaty se provádí u pacientů, kteří nemají další závažná onemocnění a u nichž je předpokládána délka dožití minimálně 10 let. Cílem radikální prostatektomie je odstranění žlázy postižené nádorem a úplné vyléčení v případě, že nemoc byla opravdu omezena jen na prostatu,“* dodává doktor Tvarůžek.

Zdravotnickýweb.cz, 16. 3. 2016

Operace prostaty

V roce 1983 přišel Patrick Walsh s technikou radikální retropubické prostatektomie, která umožnila značné snížení krevních ztrát a zlepšení pooperační funkčnosti, včetně dosažení a udržení erekce. Tehdy byla objevena nová diagnostická metoda využívající prostatického specifického antigenu (PSA).

„PSA je bílkovina, která se tvoří pouze v prostatických žlázkách. Jde tedy o orgánově specifický ukazatel, jehož zvýšená hodnota v krvi vždy souvisí s onemocněním prostaty. Díky pokroku v medicíně a objevu prostatického specifického antigenu se od konce 70. let významně zvýšila detekce karcinomu prostaty,“ upozorňuje MUDr. Tvarůžek.

Otevřená radikální prostatektomie

V současnosti se provádí otevřená prostatektomie řezem přes břicho, další možností je operace cestou přes hráz. V rámci přípravy musí pacient absolvovat pečlivé předoperační vyšetření. Operace je prováděna vždy v celkové anestézii a trvá přibližně 90 až 120 minut.

- Přibližně 10cm řez je nejčastěji veden v dolní části břicha nad stydkou sponou.
- Na konci výkonu je do močového měchýře přes močovou trubici zavedena močová cévka, která je odstraněna za 10 až 14 dní.
- Přibližně 4 až 6 týdnů od operace je doporučeno nezvedat těžší břemena a vyhýbat se výraznější fyzické aktivitě.
- Je vhodný dostatečný příjem tekutin v množství 2 až 2,5 litru denně.

„Při operaci je odstraněna prostata i s tzv. pouzdrém prostaty a semennými váčky a je vytvořeno nové spojení mezi močovou trubicí a močovým měchýřem. Důsledkem operace je vždy nemožnost ejakulace semene, protože jsou přerušeny i chámovody. Únik moči a nemožnost dosažení kvalitní erekce jsou dva nejdůležitější nežádoucí následky této operace,“ vysvětluje MUDr. Jaroslav Tvarůžek.

Zdravotnickýweb.cz, 16. 3. 2016

Vyhledky pacientů v současnosti

Prostatu lze nyní operovat roboticky. Na rozdíl od otevřené operace se při mini invazivní roboticky asistované radikální prostatektomii do pacienta zavádí z několika drobných vpichů robotické nástroje, které dokonale přenášejí všechny pohyby operátěrových rukou, při mnohonásobném zvětšení a 3D zobrazení.

„Pomocí těchto nástrojů je možné precizně odstranit nádorem postiženou tkáň – prostatu, semenné vajíčky a někdy i pánevní uzliny – při maximálním šetření okolních tkání močového měchýře a močové trubice, svalů umožňujících udržení moči, nervů a cév nutných k erekci. Zvětšení obrazu hluboko v pánvi usnadní i opětovné spojení hrdla močového měchýře s močovou trubicí, která byla odstraněním prostaty přerušena,“ doplňuje MUDr. Tvarůžek.

Výhody robotické chirurgie

Výhodou robotického zákroku je lepší kontrola kompletního odstranění celého nádoru. Roboticky operovaní muži také nemají velkou jizvu na břiše jako při otevřené operaci. U pacientů, u nichž byly během operace ušetřeny nervy nutné k erekci, je popisován také rychlejší návrat erektilních funkcí. Preciznost nástrojů totiž umožňuje vyšší ochranu nervů před poraněním.

„S mini invazivními přístupy je také spojena větší pravděpodobnost návratu úplné kontinence. Robotický systém da Vinci, který využíváme v nemocnici sv. Zdislavy v Mostišticích, nabízí možnost dokonalého přehledu v operačním poli. Lze tak identifikovat velmi přesně oblast močového svěrače i nervového svazku, který je důležitý pro ztopoření údu,“ vysvětluje dále doktor Tvarůžek.

Delší a kvalitní život

Karcinom prostaty postihuje v řadě případů muže již mezi 40. a 60. rokem života. Tedy mladé a aktivní muže, kteří si neumějí představit, že by se po operaci pomočovali nebo byli impotentní. *„Moderní léčba dokáže při včasné odhalení onemocnění prostřednictvím preventivního vyšetření zajistit pacientovi kvalitní a plnohodnotný život a šanci na úplné vyléčení,“* uzavírá MUDr. Jaroslav Tvarůžek.